

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**ERNA MIHELČIČ**

**Izola, 2016**



**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**RAZISKOVANJE EMPATIJE MED ZDRAVSTVENIMI DELAVCI  
RESEARCHING THE EMPATHY AMONG HEALTH CARE  
WORKERS**

Študent: ERNA MIHELČIČ

Mentor: viš. pred. SABINA LIČEN, mag. zdr. neg

Somentorica: doc. dr. MAŠA ČERNELIČ BIZJAK, univ. dipl. psih

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM, ZDRAVSTVENA NEGA

**Izola, 2016**







## **IZJAVA O AVTORSTVU**

Spodaj podpisana Erna Mihelčič izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- poskrbela sem, da so mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- zavedam se, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 kaznivo.

Erna Mihelčič









## KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Raziskovanje empatije med zdravstvenimi delavci
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	MIHELČIČ, Erna
Sekundarni Avtorji	LIČEN, Sabina (mentorica)/ČERNELIČ, BIZJAK, Maša (so-mentorica)/ ČUK Vesna (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov Institucije	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2016
Strani	VI, 31, 9 pregl., 2 sliki, 47 virov
Ključne besede UDK	Empatija, zdravstveni delavci in empatija 159.942:616-083
Jezik besedila	Slovenščina
Jezik povzetkov	Slovenščina, angleščina
Izvleček	Namen diplomske naloge je pregledati strokovno literaturo, ki se navezuje na proučevanje empatije, ter na podlagi raziskave ugotoviti, ali obstajajo razlike v doživljanju empatije med zdravstvenimi delavci, ki so zaposleni v različnih zdravstvenih ustanovah, z različnimi dolžinami delovne dobe in različno stopnjo izobrazbe. Z raziskavo smo ugotovili, da najvišjo stopnjo empatije dosegajo zaposleni s 6 do 10 let delovne dobe. Stopnja empatije se s stopnjo izobrazbe viša. Diplomirane medicinske sestre zaposlene v domu starejših občanov izkazujejo višjo stopnjo empatije kot druge diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v drugih zdravstvenih ustanovah.

## KEY WORDS DOCUMENTATION

Title                                      Researching the empathy among health care workers  
Type of work                              Diploma work

Author                                      MIHELČIČ, Erna

Secondary authors                      LIČEN, Sabina (mentor)/ČERNELIČ,  
BIZJAK, Maša (co-mentor)/ ČUK Vesna (reviewer)

Institution                                University of Primorska, Faculty of Health Sciences

Adress of institution                    Polje 42, 6310 Izola

Year                                        2016

Pages                                       VI, 31, 9 table, 2 image, 47 resources

Key words                                Empathy, health care workers and empathy  
UDK                                        159.942:616-083

Language of the text                    Slovenian

Language of summary                   Slovenian, English

Abstract                                   The purpose of thesis is to make an overview of professional literature which refers to empathy. It also wants to figure out, on the base of survey, if there are differences in experiencing empathy among health care workers, which are employed in different health care institutions, with different amount of years of service and different educational degree. Survey showed that the highest level of empathy reach employees with 6-10 years of service. Level of empathy positively correlates with educational degree. Nurses with degree, employed in rest home, show higher level of empathy than those nurses, which are employed in other health care institutions.

## KAZALO VSEBINE

IZJAVA O AVTORSTVU.....	I
KLJUČNE INFORMACIJE O DELU .....	I
KEY WORDS DOCUMENTATION .....	II
KAZALO VSEBINE .....	III
KAZALO SLIK .....	V
KAZALO PREGLEDNIC .....	VI
1 UVOD .....	1
1.1 Empatija kot prosocialno vedenje .....	1
1.1.1 Altruizem .....	1
1.1.2 Solidarnost in sočutje .....	1
1.2 Empatija .....	2
1.3 Definicije empatije .....	2
1.4 Dejavniki empatije .....	3
1.5 Dimenzije empatije .....	3
1.6 Teorije pojmovanja empatije.....	4
1.7 Razvoj empatije.....	5
1.8 Empatija pri zdravstvenih delavcih.....	5
1.8.1 Podoba zdravstvenega delavca.....	5
1.8.2 Pomen uporabe empatije v zdravstveni negi.....	6
1.8.3 Stopnje empatije.....	7
1.9 Empatično komuniciranje .....	8
1.10 Empatija v terapevtskem odnosu .....	8
1.11 Metode raziskovanja in merjenja empatije.....	9
2 NAMEN IN CILJI NALOGE .....	11
2.1 Namen diplomske naloge.....	11
3 Metode dela in materiali.....	12
3.1 Vzorec .....	12
3.2 Opis pripomočka .....	13
3.3 Potek raziskave .....	14
4 REZULTATI.....	15
4.1 Stopnja empatije, glede na delovno dobo.....	15
4.2 Stopnja faktorjev empatije in dolžina delovne dobe .....	16
4.3 Stopnja empatije in različne stopnje izobrazbe .....	17

4.4	Stopnja posameznih faktorjev empatije in stopnja izobrazbe .....	17
4.5	Stopnja empatije med DIPLOMIRANIMI MEDICINSKIMI SESTRAMI v različnih zdravstvenih ustanovah .....	18
4.6	Stopnja posameznih faktorjev empatije in zaposlenost v različnih zdravstvenih ustanovah pri diplomiranih medicinskih sestrah .....	18
5	RAZPRAVA .....	20
6	ZAKLJUČEK .....	23
7	VIRI .....	24
	POVZETEK .....	28
	SUMMARY .....	29
	ZAHVALA .....	30
	PRILOGE .....	31

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Število vprašanih po spolu.....	12
Slika 2: Subjektivno mnenje vprašanih .....	15

## KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Pregled nekaterih orodij za merjenje empatije (Yu in Kirk, 2009).....	10
Preglednica 2: Demografske značilnosti .....	12
Preglednica 3: Zaposleni v posameznih zdravstvenih ustanovah, po različnih stopnjah izobrazbe .....	13
Preglednica 4: Stopnja empatije glede na delovno dobo.....	16
Preglednica 5: Stopnja faktorjev empatije pri različni dolžini delovne dobe .....	16
Preglednica 6: Stopnja empatije in različne stopnje izobrazbe .....	17
Preglednica 8: Nivo empatije pri diplomiranih medicinskih sestrah .....	18
Preglednica 9: Stopnja faktorjev pri diplomiranih medicinskih sestrah .....	19



## **1 UVOD**

Človek je družbeno bitje. Njegov obstoj in sreča temeljita na odnosih z drugimi. V odnosih z drugimi čustva in doživljanja izražamo preko zunanjih dojemanj, kamor sodijo obrazna mimika, geste, vedenje in govorica, ki nam pomagajo prepoznavati določene situacije in s tem lažje razložiti reakcije posameznika na dano situacijo (Hribar, 2008). V medsebojnih odnosih pridejo do izraza sposobnosti, ki nam pomagajo pri komunikaciji. Ena od njih je empatija. Opredeljujemo jo kot vživljanje v čustva drugega (Ule, 2009). Definirana je kot zmožnost, da vidimo svet, kot ga vidijo drugi (Wilson in sod., 2012). V empatični kontakt s posameznikom lahko vstopimo s pozornim poslušanjem, z opazovanjem dogajanja, opazovanjem izrečenih ali neizrečenih sporočil, sledenjem odzivom na določene situacije pri samemu sebi, ter z natančnim preverjanjem našega dojetja pri drugem. Tista prava empatija pa se vedno zgodi spontano in nenačrtno in zajame celega človeka, celotno telo, tudi čutila (voh, vonj, sluh) (Simonič, 2010), in zagotavlja spodbudno okolje za naše razmišljanje, raziskovanje, doživljanje, soočanje s problemi ter njihovo reševanje (Bohart in Tallman, 1997). V procesu empatije gre za pot, ko razdajamo sebe in dosegamo spremembe ter se med drugim tudi učimo razumeti drugega, kar nam pomaga tudi pri samem delu (Gorše, 2000).

Empatija je pomembna v vseh poklicih, kjer je v ospredju delo z ljudmi, zlasti še v poklicu zdravstvenih delavcev, saj nam pomaga razumeti drugo osebo in se tako lažje postaviti v njeno situacijo (Ule, 2009). Zdravstvenemu delavcu omogoča učinkovitejšo vrednotenje pacientovih potreb in kvalitetnejšo zdravstveno nego (Škerbinek, 1991).

### **1.1 Empatija kot prosocialno vedenje**

#### **1.1.1 Altruizem**

Altruizem je nesebično sočutno vedenje (Hribar, 2008). Nudimo ga lahko, če jo prejemamo tudi mi sami (Tschudin, 2003). Ob prisotnosti svoje boječnosti lahko strah, ki je prisoten, ovira altruistično vedenje (Hribar, 2008). Pri samem altruizmu pa je pomembno, da imajo posamezniki ob sebi osebo, ki ji zaupajo in jih hkrati sliši (Tschudin, 2003). Poznamo premišljeni altruizem, pri katerem je prisotno dejanje, ki je zavestno in skrbno premišljeno. Drugo pa je spontani altruizem, pri katerem je to vedenje spontano. Bolj pogosto lahko altruizem srečamo pri posameznikih, ki imajo razdelane osebne norme in se po njih ravnaajo. Opaženo je, da je altruističnega vedenja vedno manj, saj večina, ki naredi nekomu nekaj dobrega oziroma mu nudi pomoč, od njega želi zahvalo oziroma povratno uslugo (Ule, 1997).

#### **1.1.2 Solidarnost in sočutje**

Solidarnost temelji na vzajemni medsebojni pomoči. Izraz izvira iz sočutja in je temeljna lastnost vseh nas. Izhaja iz spoznanja, da smo si med seboj enakovredni. Kaže se kot pripravljenost pomagati in znati pomagati (Balažic, 2006). Zdravstveni delavec mora poznati razliko tudi med empatijo in sočutjem. Sočutje je osredotočeno na dobro

počutje osebe. Osnova zanj je razumevanje druge osebe, ki mu je pridružena še zaskrbljenost za posameznika. Pri sočutju se občutek doživljanja nastalih težav in stiske še poveča. Sočutje je čustveni odziv (Simonič, 2010). Pri sočutju čutimo neko usmiljenje do težav drugega, njegove občutke in čustva podoživljamo in to, nam lahko zamegli jasnost razmišljanja (Hvalec in Kobal, 2010). Sočutje lahko zdravstvenega delavca napelje do napačnega ravnanja in tako obremeni njegovo doživljanje, da sčasoma ne bi več mogel opravljati svojega poklica (Tschudin, 2004).

## 1.2 Empatija

Pri empatiji gre za zmožnost, da vidiš svet, kot ga vidijo drugi, da ne sodiš, razumeš njihova čustva (Wilson in sod, 2012). To je racionalno in čustveno dogajanje, ki temelji na sposobnosti postavljanja se v položaj drugega in vživljanja vanj (Bratuž in sod., 2011), kar pomeni, da ga razumemo in z njim sočustvujemo (Ule, 2004). Nekateri teoretiki menijo, da gre za naravno človeško sposobnost (Simonič, 2010), drugi menijo, da se jo lahko tudi naučimo (Williams, Stickley, 2010). Vsekakor je sposobnost, ko preko verbalnega in neverbalnega vedenja spoznavamo drugega, tako da prepoznamo skrita čustva in namene, ki se jih opazovana oseba sploh ne zaveda (Auxiliadora, 2015).

## 1.3 Definicije empatije

O empatiji je razmišljal že Aristotel. Poimenoval jo je kot sočutje in jo opredelil kot začuteno bolečino posameznika, ki nastane ob pogledu na drugega v stiski (Škof, 2002).

Začetke znanstvenega pristopa k raziskovanju teorije o vživljanju zasledimo na prelomu z 19. v 20. stoletje, najprej v nemški estetiki, kjer empatijo predstavljajo kot navidežno predstavo in zlitje opazovalca z danim predmetom (Pigman, 1995). Tisti, ki opazuje, prenese vsa svoja občutja na predmet in tako pridobi o njem poglobljeno razumevanje (Simonič, 2010). Pojem »Einführung«, ki ga prevajamo kot vživljanje, je prvi uporabil Robert Vischer (Simonič, 2010), ki je trdil, da se oseba, ki dejavno opazuje umetnino, zaradi prenosa svojih občutkov zlije z umetniškim delom.

Vischer (Simonič, 2010) je pomembno vplival na Theodorja Lippsa, filozofa in psihologa, ki je prvi oblikoval empatijo kot temeljni filozofski pojem in se sistematično lotil razvijanja teorije vživljanja. Lipps (Blackstone, 2007) empatijo opisuje kot »notranjo soudeležbo« v doživljanjih drugih. Zanj empatija ni bila estetski pojem, ampak filozofski pojem, s katerim razlaga subjektivno dožemanje sveta (Hribar, 2008). Opisuje tudi, da je vživljanje naš temeljni sestavni del samozavedanja. Vsak posameznik se lahko zave samega sebe kot enote le takrat, ko se je zmožen zaznati v množici zaznav. Lipps je razdelil empatijo na več stopenj: Prva je splošna empatija, pri kateri gre za zaznavanje predmetov, ki opazovalcu vzbudijo notranja občutja. Druga stopnja je naravna empatija, kamor je vključeno počlovečenje naravnih predmetov. Pri tretji stopnji pa je izražena empatija do ljudi, pri kateri se odzivamo na gibe, obrazno mimiko in tone glasu pri drugem (Simonič, 2010).

Njegov sodobnik, Anglež Edward Titchener (Simonič, 2010), je empatijo dojemal kot vir za ohranitev ideje jaza, ki je prenesen v zaznamovani predmet. Menil je, da se lahko posamezniku približamo le z notranjim kinestetičnim posnemanjem, tako da se postavimo v »njegovo kožo« in ne samo z analognim sklepanjem, s predvidevanjem,

kako se posameznik počuti. Torej gre za spoznavni način občutenja drugega, ki ga opredeli tudi kot socialno-spoznavno vez med posamezniki. Ko posameznik doživlja na primer veselje ali žalost drugega ob njegovem stanju, sta ta drugačna od tistih, ki ju doživlja sam pri veselih ali žalostnih dogodkih. Pri empatiji gre namreč za način, kako razumemo psihično življenje svojih bližnjih (Simonič, 2010).

Z empatijo se je ukvarjala tudi Edith Stein, ki ugotavlja, da drugih ljudi ne moremo dojemati kot avtomate, ki se obnašajo na določen in predpisan način, ampak jih dojemamo kot osebe, ki so sposobne misliti, hoteti in čutiti. Sama empatija omogoča preseči egocentričen pogled na svet. Opredelila je tri stopnje empatije, in sicer:

- pojav doživljanja, ki se kaže s tem kako mi dojemamo duševno stanje druge osebe. Lahko že na zunaj vidimo, da je nekdo vesel, če je opravil izpit ali kaj podobnega, vendar je to veselje za nas predmet, ki se je pojavil. Če je naš namen, da bolj jasno razumemo veselje drugega, se naš pogled na posameznika spremeni.
- Razvoj oziroma razlaga doživljanja nastopi, ko je pred nami človek s svojimi čustvi in nas enostavno pritegne v njegov doživljaj. Ko je ta stopnja dosežena, lahko doživljamo taka čustva, kot jih doživlja druga oseba oziroma smo veseli, če ta oseba opravi določeno nalogo. Tega veselja ne dojemamo več kot predmet, temveč imamo pred seboj posameznikova čustva.
- Pri tretji stopnji, to je opredmetenje nedvoumnega doživljanja, se umaknemo od samega doživljanja posameznika in ga ponovno dojemamo kot predmet. Vendar pa je naša podoba njegovega doživljanja bolj polna in ima več odtenkov (Simonič, 2010).

## **1.4 Dejavniki empatije**

Prvi dejavnik empatije je skrb. Njeno vodilo je, da za preživetje in dobro kakovost življenja potrebujemo drug drugega. Najprej je potrebno potrebo po skrbi prepoznati, nato prevzeti odgovornost, kar pomeni, da prepoznamo težave drugega in jih tudi rešimo. Pri posamezniku lahko prepoznamo, da potrebuje pomoč, vendar lažje pomagamo, če njegovo vedenje razumemo, pri tem pa moramo biti pozorni, da ne prevzamemo posameznikove izkušnje nase (Ščavničar, 2003). Pri tem nam pomaga empatija, oziroma »sposobnost, da se z delčkom sebe prilagodimo čustvenemu stanju drugega in hkrati del sebe ohranjamo na distanci« (Stamos, Lunaček, 2012).

## **1.5 Dimenzije empatije**

Empatija je koncept, ki ima več dimenzij, v katerega so vključene moralna, kognitivna, emocionalna, vedenjska in etična komponenta (Simonič, 2010; Ule, 2005, Davies, 2014).

### **Moralna komponenta**

Opogumi nas, da priskočimo na pomoč in pomagamo, ne da bi za to zahtevali kakršno koli nagrado ali povračilo. Pomembna je za rast in dobro počutje posameznikov. Aktivira pa se ko posameznik naleti na trpljenje ali bolečino.

### **Kognitivna komponenta**

Pomaga nam, da preko lastnosti in sposobnosti posameznika prepoznamo, razberemo in si pravilno razlagamo reakcijo drugega na določeno situacijo. Gre za menjavo perspektiv tako, da za trenutek opustimo svoja stališča in mnenje in se vživimo ter prevzamemo mnenje drugega. Nanaša se na sposobnost razumevanja, ocenjevanja in kritičnega razmišljanja.

### **Emocionalna komponenta**

Usposobi nas, da se lahko vživimo v psihološko stanje posameznika, v njegova čustva in tako preučimo njegovo počutje.

### **Vedenjska komponenta**

Odraža, kako se znamo obnašati do posameznikov, tudi če nam morda niso najbolj pri srcu. Vključena je tudi neverbalna komunikacija, ki jo posameznik zazna.

### **Etična komponenta**

Sem sodi skrb za dobrobit drugega. Empatija nas namreč spodbuja, da skrbimo in prevzamemo odgovornost za posameznikovo dobro počutje.

## **1.6 Teorije pojmovanja empatije**

Mnogo pojmovanj in teorij o empatiji lahko strnemo v dve teoriji, in sicer v psihološko in sociološko teorijo.

#### **a) Psihološka teorija**

Teorija temelji na predpostavki, da je pomembno, da ima posameznik vpogled v svoje lastno psihično stanje, saj mu to pomaga spoznati psihične vzgibe drugih. Bolj ko poznamo sliko samega sebe, lažje se vživimo v drugega. Pri tem so nam v veliko pomoč lastne izkušnje. Preko lastnih izkušenj drugega presojava bolj modro, z večjo toplino in razumevanjem (Škerbinek, 1991).

#### **b) Sociološka teorija**

Teorija temelji na predpostavki, da se podoba posameznika razvija med interakcijo z drugimi, ko prevzema različne vloge v posameznih socialnih situacijah. Vse bolj

cenjena metoda vzgoje na podlagi igranja vlog izhaja prav iz pojmovanja sociološke teorije empatije (Škerbinek, 1991).

## **1.7 Razvoj empatije**

Odnosi z drugimi nam pomagajo, da sebe bolj spoznamo, da se začnemo zavedati svojih sposobnosti ter lastnosti in tako sami sebe tudi lažje razumemo. V interakciji z drugimi lahko ugotovimo, katerih potencialov imamo veliko in katerih nam še primanjkuje. Empatija ima pomembno vlogo pri socialnem in moralnem razvoju vsakega posameznika in pri odločanju v pomembnih trenutkih prispeva k sprejemanju moralnih principov. Empatija je v pomoč pri vzdrževanju trajne socialne vezi in solidarnosti. Omogoča nam prepoznavanje lastnih slabih dejanj proti drugim, zato ta lažje popravimo. Z nadgrajevanjem empatije ohranjamo pozitivne odnose, ki posameznika držijo pokonci. Je vir samouresničitve in potrditve (Simonič 2010). Za boljšo komunikacijo potrebujemo čas, voljo in pripravljenost izvajanja pomoči. Na posameznika moramo gledati kot na osebo s potenciali, kar predstavlja zaupanje v sposobnosti, posebno tistih, ki se jih ne zaveda. Tako lahko posameznik gradi samozaupanje, se spoznava in nadgrajuje svoje šibke točke, da postanejo močne (Ščavničar, 2010).

Empatija predstavlja odnos dveh oseb, ki sta v procesu komunikacije vključeni in soudeleženi. V njem vsak posebej raste in pogloblja odnos s tem, ko si izmenjavata čustvene in miselne vsebine. Hkrati oba prejemata in dajeta (Jordan, 1997). Sposobnost empatije lahko razvije vsak (Ščavničar, 2003). Ključ za razvoj empatije so izkušnje vsakega posameznika, ki jih z razvojem dobi iz okolja (Simončič, 2010).

## **1.8 Empatija pri zdravstvenih delavcih**

### **1.8.1 Podoba zdravstvenega delavca**

Poklic zdravstvenega delavca je zanimiv, vendar tudi zelo zahteven, saj močno vpliva na zdravje in življenje ljudi. Zdravstveni delavec zato prevzema veliko odgovornost, ki je ni mogoče zaobjeti z zakoni in predpisi, ampak je predvsem odvisna od etične držbe posameznika, ki izhaja iz moralnih vrednot, ki jih nosi v sebi (Inštitut za zdravstveno nego in vzgojo, 2014).

Od zdravstvenega delavca pričakujemo, da posamezniku prisluhne, razume njegov strah, se zna vživeti v njegove tegobe, odpravi skrb in pričara nasmeh. Pričakujemo, da je pri svojem delu natančen in vesten, da posamezniku nudi fizično ter psihično pomoč in ga spodbuja pri dnevnih življenjskih aktivnostih. Biti mora spoštljiv do sočloveka in mu nuditi občutek varnosti. Zdravstveni delavec naj se drži moralnega nauka: »Ne stori drugemu tega, kar ne želiš, da drugi stori tebi (Prebil in sod., 2011).

Za zdravstvenega delavca so pomembne posebne poklicne lastnosti, kot tudi osebnostna podoba. Za pridobitev poklicnih lastnosti je potrebna temeljita strokovna usposobljenost, s katero zdravstveni delavec pridobi ustrezne spretnosti in znanje, kar omogoča, da je samostojen, dosleden, odgovoren in vzbuja zaupanje (Inštitut za

zdravstveno nego in vzgojo, 2014), da je natančen, zanesljiv, urejen, čustveno stabilen, sposoben kritičnega razmišljanja, pozitivno naravnan in optimističen. Izobraževanje zdravstvenih delavcev se s končano šolo ne zaključí, saj je potrebno svoje znanje ves čas nadgrajevati in obnavljati (Podhostnik, 2012).

Poleg poklicnih lastnosti pa je pomembna tudi ustrezna osebnostna podoba zdravstvenega delavca, za katero je potrebna telesna, duševna, duhovna in socialna zrelost (Grajser, 2011). Sestavljajo jo tudi temeljne človeške lastnosti, kot so človekoljubnost, vztrajnost, spoštljivost, poštenost, dobrohotnost, strpnost, preudarnost, sposobnost sožitja z ljudmi in profesionalno vživljanje v sočloveka, empatija (Inštitut za zdravstveno nego in vzgojo, 2014).

Empatija je pomembna lastnost zdravstvenih delavcev in je temelj nege posameznika. Z empatijo se gradi odnos med zdravstvenim delavcem in posameznikom. Vpliva na upoštevanje zdravstvenih priporočil, zmanjša zdravstvene napake in zviša posameznikovo zadovoljstvo, ter izboljša počutje zdravstvenega delavca (Wilson in sod., 2011).

### **1.8.2 Pomen uporabe empatije v zdravstveni negi**

Eden od ključnih elementov kakovosti zdravstvene nege je pomen in vpliv empatije v odnosu med zdravstvenimi delavci in posamezniki (Reynolds, Scott, 2008). Zavedati se moramo, da gre pri empatiji za razumevanje v posameznikovem mišljenju, čustvovanju, čutenju in to tako, kot bi se postavili v njegovo kožo, vendar moramo biti pri tem pazljivi, da ne ogroža naše osebnosti (Fengler, 2007). Za delo v zdravstveni negi je pomembno, da imajo zdravstveni delavci pozitivna stališča glede pomoči drugim in zaupanja (Ule, 2009).

Empatija je zdravstvenim delavcem v veliko pomoč. Le z uporabo empatije lahko dojemajo položaj drugega in z ustrezno reakcijo upravičijo njegova pričakovanja. Ko gleda z druge perspektive, lažje ugotovi, kakšne so posameznikove potrebe (Greiner, 1989). Empatija predstavlja močno komunikacijsko orodje, saj izboljšuje terapevtsko učinkovitost in omogoča učinkovitejše zbiranje informacij (Hvalec in Kobal, 2010). Zdravstveni delavec mora do posameznika pristopati s spoštovanjem, da se tako med njima vzpostavi sodelovanje in zaupanje (Prebil in sod., 2009). Pomembno je, da imajo posamezniki občutek da nam lahko zaupajo, moramo pa poskrbeti, da smo zaupanja vredni (Ule, 2005). Zaupanje namreč pri posamezniku odpravlja negotovost. Če je med dvema prisotno nezaupanje, sta vzporedno prisotna tudi strah in nelagodje (Payne, Walker, 2002). V odnosu med zdravstvenim delavcem in posameznikom empatija prispeva k temu, da posameznik bolj posluša in upošteva zdravstveno osebje. Pri zagotavljeni meri empatičnosti posameznik bolje sodeluje pri zdravljenju, kot če empatije ni. Pri izvajanju empatije moramo biti miselno aktivni, da dobimo predstavo o notranjem svetu posameznika. Empatični odnos pripomore k temu, da bolje spoznamo posameznika, se z njim zbližamo, da nam lahko zaupa, mu nudimo pomoč, ko jo potrebuje in se tako lažje osredotočimo na vsebino posameznikove izkušnje (Ščavničar, 2003).

Rogers (1986) pravi, da empatija daje občutek posamezniku, da je razumljen, tudi če je prej prestrašen in obupan. Biti moramo občutljivi za določene občutke, ki jih doživlja posameznik v določenih situacijah, ter jih sprejemati kot pomembne (Ščavničar, 2003). Predstavljati si moramo, kaj čuti drugi, ne da bi pri tem vpletali lastna čustva. Pri visoki stopnji empatične komunikacije prepoznamo skrita čustva in namene, ki se jih posameznik sploh ne zaveda (Kobolt, 2004). Pri empatičnem komuniciranju je potrebno spoštovati posameznikovo avtonomijo in samopodobo (Ule, 2005).

Pri poklicih v zdravstvu gre za razmerje, pri katerem sta prisotna dotikanje in preiskovanje in pri tem se lahko posameznik počuti neprijetno. V takem primeru je pomembno, da nam posameznik zaupa, mi pa z njim empatično ravnamo, tako da se počuti varnega in razumljenega (Ule, 2005). Ob prisotnosti nezaupanja se lahko pojavita strah in nezadovoljstvo. Ljudje iščemo družbo, v kateri bomo sprejeti in bomo videni na način, kot vidimo sami sebe. Vključevanje empatije v komunikacijo nam pomaga predvideti reagiranje posameznika v določeni situaciji (Škerbinek, 1991). Če zdravstveni delavec ni sposoben izvajati empatije do posameznika, je to izguba za oba (Payne, Walker, 2002).

Pomembna za izvajanje empatije do posameznika je tudi komunikacija v timu. Če bi zdravstveni delavci več komunicirali in si predajali izkušnje, bi lažje razumeli posameznika in naslednjič bolje odreagirali v posameznih situacijah (Bratuž in sod., 2011).

### **1.8.3 Stopnje empatije**

Za zdravstvenega delavca je pomembno, da je zmožen povezati verbalne in neverbalne znake z emocionalnimi stanji, da jih zna opisati in interpretirati brez popačenj. Pomembno je, da doseže čim višjo stopnjo empatije.

Carkhuff (Škerbinek, 1991) navaja 5 stopenj empatije:

1. nepoučenost o občutkih posameznika in njegovem doživljanju,
2. površinsko spoznanje posameznikovih sporočil, podcenjevanje njegovih čustev,
3. prepoznavanje posameznikovih sporočil in le nekaterih njegovih občutkov,
4. spoznavanje sporočil in očitnih doživljanj,
5. popolno terapevtsko spoznanje pomenov posameznikovih skritih sporočil.

Clay glede na komunikacijsko odzivanje opredeli 4 kategorije empatije. V prvo kategorijo sodi sprejemanje posameznika kot individuuma in vzpostavljanje očesnega stika. V drugo kategorijo je vključeno poslušanje, kamor sodita tudi kimanje in nasmešek. Posamezniku dajemo občutek sprejetosti in zanimanja zanj. V tretjo kategorijo sodita razjasnjevanje in postavljanje odprtih vprašanj, kar omogoča prepoznavanje posameznikovega doživljanja. V zadnjo kategorijo pa je vključena analiza vedenja, kjer naredimo analizo nastalih situacij, ki so se nam zgodile in kako smo na njih odreagirali (Škerbinek, 1991).

## **1.9 Empatično komuniciranje**

Empatija preprečuje medosebno nasilje s tem, ko spodbuja tople in tesne medosebne odnose. Pomaga nam, da lažje odreagiramo na doživljanje drugega in sicer s prosocialnim in moralnim odločanjem, kar nam omogoča interpretacijo posameznih dogodkov (Simonič, 2010). Empatija pomeni biti pripravljen sprejeti drugačnega, biti posamezniku naklonjen in biti odprt za odnos z njim. Temelj odnosa je aktivno poslušanje težav, tudi tistih, ki se zdijo nepomembne. Znati moramo poslušati ter opazovati, kaj nam posameznik sporoča neverbalno (Stamos, Lunaček, 2012).

Podporno komuniciranje ohranja človeška bitja in je namenjeno tistim, ki potrebujejo podporo in pomoč in s tem povezuje ljudi (Ule, 2009).

Empatično komuniciranje ustvarja temelje za zaupanje, spoštuje avtonomijo in dostojanstvo posameznika in izraža skrb ter odgovornost za drugega (Ule, 2010). Empatično razumevanje je temelj predstavljanja o doživljanju drugih, kar vpliva tudi na vsakega posameznika, če se je posameznik počutil empatično sprejetega, bo tudi on sam lažje skrbel za druge in poskrbel za empatično komuniciranje (Simonič, 2010). Pomembno je, da razumemo, v kakšnem položaju je in kakšna ima stališča. Velikokrat je proces empatije otežen, ker nam primanjkuje osebnih izkušenj, ki bi nam pomagale pri vživetju v situacijo drugega (Ule, 2009).

V vlogi empatičnega sporočanja je empatija izražena predvsem kot splošna drža razumevanja in prijaznost do posameznikovega doživljanja. Razumevanje empatije pomeni celovito sposobnost razumevanja posameznikovega notranjega sveta, kakor ga dojemam sam. Pri komunikacijski uglašeni empatije pa gre za naše prilagajanje posamezniku iz ene situacije v drugo. Poskušamo se postaviti v posameznikovo kožo in v tistem trenutku kar se da najbolje razumeti posameznika, sooblikovati njegov svet in komunicirati z njim. Dejavno in s trudom vstopamo v posameznikov svet in tako začutimo ter zajamemo njegovo doživljanje. Če posameznik ne najde pravih besed, kako bi kaj povedal, mu lahko pomagamo, če smo »uglašeni« z njim. Pomagamo mu ubesediti, kar želi povedati (Bohart in Greenberg, 1997).

## **1.10 Empatija v terapevtskem odnosu**

Razlikuje se od empatije v vsakdanjih odnosih. To je nepretrgan proces. Pred seboj ima postavljene cilje, ki jih prilagaja posamezniku v času spoznavanja in razumevanja. Cilji prispevajo k posameznikovi osebni rasti, razvoju in mu pomagajo pri reševanju problemov. Namen empatije je posamezniku pomagati in mu ne škodovati (Bohart in Greenberg, 1997). Empatijo lahko opredelimo kot držo terapevta, ki izvaja proces empatije in s tem poskuša razumeti posameznika (Bogart in Tallman, 1997). Terapevt oziroma zdravstveni delavec je v odnosu s posameznikom v vlogi učitelja, svetovalca, nadomešča drugo osebo v posameznikovem življenju (Ramšek, 2000) Terapevt si prizadeva, da pri poslušanju posameznika zajame pomen njegovega doživljanja. Pomembno je, da posameznika vzame resno, mu prisluhne in ga ne kategorizira ter da stalno preverja pravilnost razumevanja posameznikovih občutkov. Znati si mora postaviti meje in ugotoviti, kdaj kakšna metoda ne deluje in je potrebno uveljaviti novo.



Poskuša priti do posameznikovega globokega in kompleksnega dojetja, želi dobiti občutek, kako je biti v njegovi koži. Med pogovorom ves čas preverja posameznikovo doživljanje in razumevanje njegovih sporočil (Bohart in Tallman, 1997). Najmočnejše terapevtsko sredstvo pa je prav terapevt sam (Simonič, 2010).

Clark (2007) navaja oblike empatije, glede na empatičen proces:

- izkustvena empatija: ko želimo doseči in razumeti notranje doživljanje posameznika, pri tem tudi telesno čutimo posameznikovo doživljanje.
- Empatija v obliki komunikacije: pri tej obliki se na empatijo gleda kot na komunikacijsko tehniko, s katero vstopamo do posameznikov in kako se ti nanjo odzivajo.
- Empatija kot metoda opazovanja: gre za pridobivanje psiholoških podatkov, ki so vezani na posameznikovo življenje. Pri tej metodi opazujemo kako se posameznik odziva na določene situacije in kako izraža svoje mnenje tudi preko neverbalne komunikacije.

Dober odnos med zdravstvenimi delavci in posameznikom pripomore, da pride do boljšega razumevanja občutkov, težav in potreb posameznika (Ramšek, 2000). Empatija vpliva na upoštevanje zdravstvenih nasvetov, zviša zadovoljstvo in počutje posameznika in zdravstvenega delavca. Pogosto je interakcija med posameznikom in zdravstvenim delavcem odvisna od empatične narave zdravstvenega delavca (Wilson in sod., 2012).

## 1.11 Metode raziskovanja in merjenja empatije

Pri raziskovanju empatije je opaziti velike razlike v dokazovanju empatije, saj jo raziskovalci merijo na različne načine in z uporabo različnih metod. Nekatere metode merjenja empatije predstavljajo empatijo kot osebnostno lastnost, nekatere druge metode pa kot trenutno stanje. Nekatere merijo spoznavni vidik, nekatere njene afektivne prvine ali pa je obravnavana kot skupek več komponent. Vsaka posamezna ima določene pomanjkljivosti, vse skupaj pa lahko predstavljajo boljšo oceno stopnje empatije, vendar pa nam še vedno primanjkuje dobrih instrumentov in metod za oceno stopnje empatije. Pri raziskovanju empatije je potrebno določiti, kaj želimo pri empatiji meriti (Simonič, 2010).

Poznamo več meril za preverjanje stopnje empatije. Posamezne vrste meril preverjajo točnost napovedi čustev ali vedenja drugega in se nanašajo na ocenjevanje sebe. Med merila sodijo tudi lestvice samoocenjevanja, pri katerih označimo lastnosti, ki so za posameznika pomembne. Tretja vrsta meril pa temelji na projekcijskih ali domišljajskih preizkusih, ki so podani na psihoanalitičnih predpostavkah (Lamovec, 1988). Nekatera druga orodja za merjenje empatije so predstavljena v preglednici 1.

**Preglednica 1: Pregled nekaterih orodij za merjenje empatije (Yu in Kirk, 2009)**

Orodje, Reference	Izvor, vzorec	Področje, vidik	Postavke	Način
Lestvica za ocenjevanje čustvene empatije (Emotional Empathy Tendency Scale) (Mehrabian & Epstein, 1972)	ZDA Diplomski študentje (n = 81 - 88)	Emocionalni	33 postavk 7 podlestvíc	Samooocenjevanje
Lestvica čustvene inteligence (Emotional Intelligence Scale) (Shutte e tal. 1988)	ZDA Splošna populacija študentov (n = 23 - 346)	Emocionalni	33 postavk 5 – stopenjska Likertova lestvica (1 proti 5)	Samooocenjevanje
Ocenjevalna lestvica empatije (Empathy Construct Rating Scale) (La Monica, 1981)	ZDA Medicinske sestre (n = 173) Študenti zdravstvene nege (n = 127) Pacienti (n = 300) Strokovni kolegi (n = 300)	Kognitivni, vedenjski	84 postavk (+/-) 6 - stopenjska Likertova lestvica	Samooocenjevanje
Lestvica dojemanja empatije (Perception of empathy inventory) (Wheeler, 1990)	ZDA Pacient (n = 81)	Vedenjski	33 postavk (resnične, neresnične izjave) 4 - stopenjska Likertova lestvica	Pacientova ocena
Reynoldova lestvica empatije (Reynolds Empathy Scale) (Reynolds, 2000)	VB Medicinske sestre (n = 32 – 103)	Vedenjski	12 postavk 7 - stopenjska Likertova lestvica	Ocenjujejo usposobljeni ocenjevalci
Vizualna analogna skala (Visual Analogue Scale) (Wheeler e tal. 1996)	ZDA Študentje zdravstvene nege (n = 82)	Vedenjski	3 nasprotujoče si izjave	Ocenjujejo klinični mentorji

## **2 NAMEN IN CILJI NALOGE**

### **2.1 Namen diplomske naloge**

Namen diplomske naloge je pregledati strokovno in znanstveno tujo ter slovensko literaturo, ki obravnava pojem empatije, ter na podlagi raziskave ugotoviti, ali obstajajo razlike v doživljanju empatije med zdravstvenimi delavci, ki so zaposleni v različnih zdravstvenih ustanovah, z različnimi dolžinami delovne dobe in različno stopnjo izobrazbe.

Glede na namen naloge, so cilji naslednji:

- Ugotoviti stopnjo empatije pri zdravstvenih delavcih.
- Ugotoviti, ali se empatija zdravstvenih delavcev razlikuje glede na stopnjo izobrazbe.
- Ugotoviti, ali se empatija zdravstvenih delavcev razlikuje glede na dolžino delovne dobe.
- Ugotoviti, ali se nivo empatije pri diplomiranih medicinskih sestrah razlikuje glede na delovno mesto v različnih zdravstvenih ustanovah.

Glede na cilje naloge smo postavili naslednje hipoteze:

H1: Zaposleni v zdravstveni negi z več let delovnih izkušenj izkazujejo višjo stopnjo empatičnosti od tistih, ki imajo manj let delovnih izkušenj.

H2: Zaposleni v zdravstveni negi z višjo stopnjo izobrazbe izkazujejo višjo stopnjo empatičnosti od sodelavcev z nižjo stopnjo izobrazbe.

H3: Diplomirane medicinske sestre, zaposlene v domu za ostarele, izkazujejo višjo stopnjo empatije od diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v bolnišnici in zdravstvenem domu.

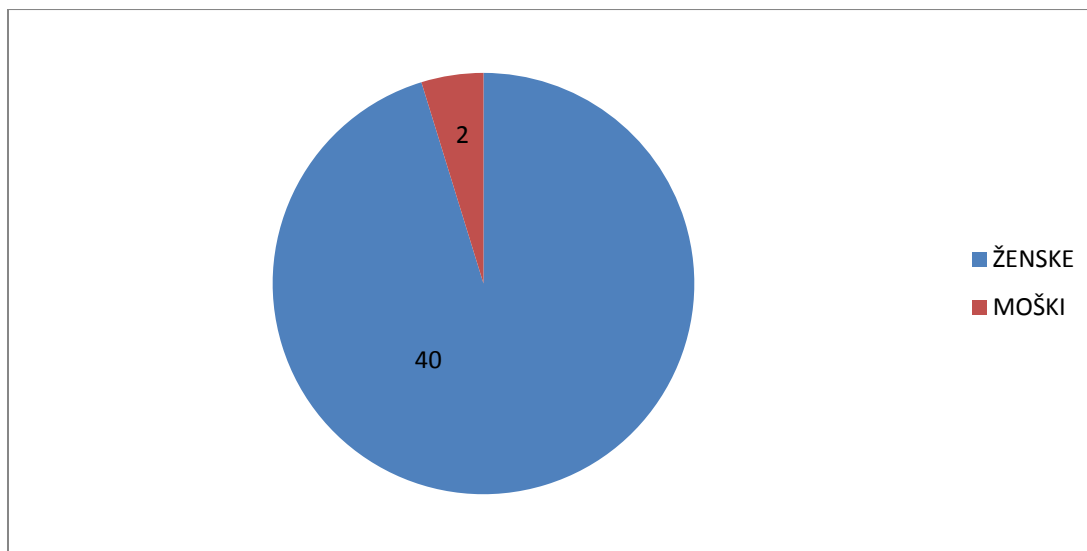
### 3 Metode dela in materiali

#### 3.1 Vzorec

V raziskavi so sodelovali diplomirane medicinske sestre, zdravstveni tehniki in bolničarji, ki so bili v času raziskave zaposleni v bolnišnici, zdravstvenem domu ali domu za ostarele. Vprašalnik je bil anonimen, sodelovanje prostovoljno. Pred izvedbo raziskave smo na zdravstvene ustanove naslovili ustrezne prošnje.

Vzorčenje je bilo priložnostno in namensko. Vprašanih je bilo 42 zdravstvenih delavcev v različnih zdravstvenih ustanovah, in sicer v domu starejših občanov v Logatcu, v zdravstvenem domu v Cerknici in v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Demografski podatki in drugi podatki raziskovalnega vzorca so podani na Sliki 1 in Preglednici 2 in 3.



Slika 1: Število vprašanih po spolu

Preglednica 2: Demografske značilnosti

	Povprečna vrednost (M)	Standardna deviacija (SD)
Starost v letih	34,88	12,93
Delovna doba v letih	10,73	10,82

**Preglednica 3: Zaposleni v posameznih zdravstvenih ustanovah, po različnih stopnjah izobrazbe**

<b>Zdravstvena ustanova</b>	<b>Dom za ostarele</b>	<b>Zdravstveni dom</b>	<b>Bolnišnica</b>	<b>Skupaj</b>
<b>Izobrazba</b>				
<b>Poklicna</b>	9	/	/	9
<b>Srednja</b>	13	5	/	18
<b>Visoka</b>	3	8	4	15
<b>Skupaj</b>	25	13	4	42

### 3.2 Opis pripomočka

Za zbiranje podatkov je bila uporabljena tehnika anketiranja. V ta namen je bila uporabljena Hoganova lestvica empatije (Lamovec, 1998), ki je sestavljena iz 64 vprašanj zaprtega tipa. Lestvica je namenjena objektivnemu določanju posameznikove empatične dispozicije, ki je opredeljena kot zmožnost razumevanja duševnega stanja druge osebe.

Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik Hoganove lestvice empatije (Lamovec, 1998). Namenjena je objektivnemu določanju posameznikove empatične dispozicije, ki je opredeljena kot zmožnost razumevanja duševnega stanja drugega. Hogan je izhajal iz opisov empatične osebe, za katero je značilno, da ima sposobnost za domišljjsko igro, pretvarjanje in smisel za humor. Druga lastnost je zavedanje vtisa, ki ga naredi na druge, tretja lastnost je zmožnost ocenjevanja motivov drugih ter dobro socialno zaznavanje. Vprašalnik vsebuje 64 postavk, na katere se odgovarja z DA ali NE, glede na to, ali se posameznik s trditvijo oziroma vprašanjem strinja ali ne. Vsaka »pravilna« trditev je prinesla posamezno točko. Vse točke smo skupaj sešteli in dobili dano število, ki nam je prikazalo, kakšna je stopnja empatije pri posamezniku. Leta 1983 so Johnson, Cheek in Smither (v Lamovec, 1988) izvedli faktorsko analizo in v Hoganovi lestvici našli 4 faktorje, in sicer socialno samozaupanje, umirjenost, občutljivost in nekonformizem.

Faktor socialnega zaupanja je najtežje pojasniti, možno je, da oseba, ki je občutljiva na določena socialna pričakovanja drugih, postane priljubljena in si tako pridobi socialno samozaupanje. Faktor umirjenosti najbolj pojasnimo, če si predstavljamo nasprotje: razburljivost, ko ima oseba toliko opraviti sama s seboj, da se ne more ukvarjati še z drugimi. Na željo sprejetosti naj bi kazal faktor občutljivosti. Faktor nekonformizma določa posamezniku kakšno željo in voljo ima za nove informacije, pri tem pa ne gre za prilagajanje posameznika k družbenemu okolju (Lamovec, 1988).

Rezultate smo analizirali s programom Microsoft Excel in jih prikazali v preglednicah in slikah.

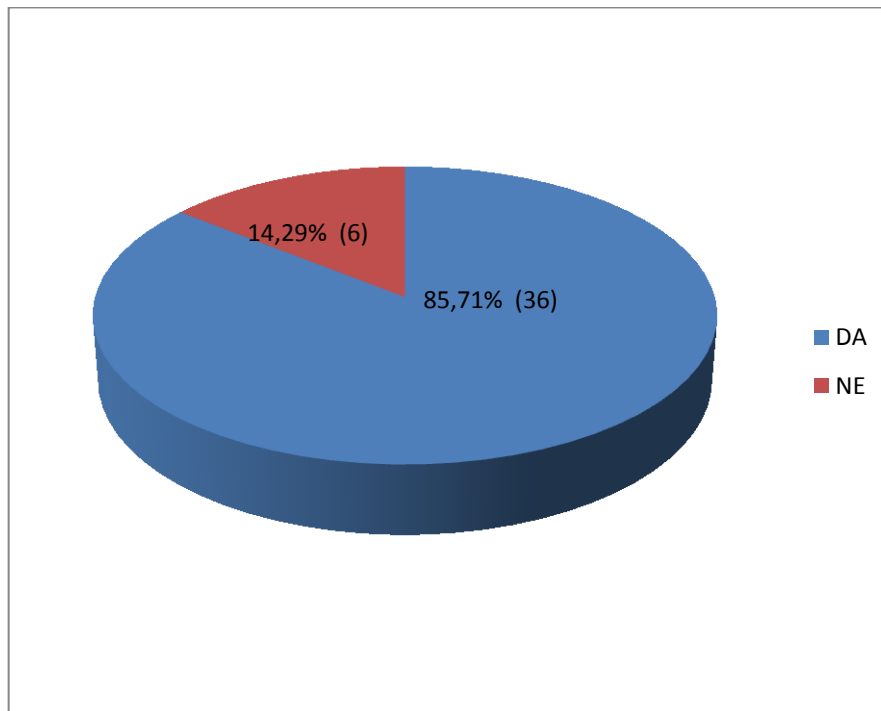
### **3.3 Potek raziskave**

Zanimalo nas je, kako se razlikuje stopnja empatije pri posameznikih, z različnimi kriteriji. Zato smo si postavili predvidene hipoteze in izbrali načrtano populacijo ljudi. Med seboj smo primerjali posameznike z različno stopnjo izobrazbe in različno delovno dobo in med seboj primerjali še diplomirane medicinske sestre, zaposlene bodisi v zdravstvenem domu, domu za ostarele ali v bolnišnici. Raziskava se je izvajala od februarja do marca, leta 2015. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Na posamezne zdravstvene zavode smo postavili zbirne škatle, kamor so anketiranci lahko oddali izpolnjene ankete. Vprašalnik so (tisti, ki so želeli) rešili, takoj ko so ga dobili v roke ter izpolnjenega oddali v zbirno škatlo. Zagotovili smo anonimnost vsakega posameznika. V domačem okolju smo vprašalnike predelali s pomočjo ključa za razreševanje tega vprašalnika. Vsak vprašalnik pregledali in točke sešteli. Vse podatke smo statistično analizirali ter jih prikazali s pomočjo tabel.

Do strokovne in znanstvene literature smo dostopali s pomočjo vzajemne bibliografsko-kataložne baze podatkov CoBIB.si, baze PubMed in spletnega brskalnika Google. Pri iskanju smo uporabili določene ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku. Uporabili smo le vire, ki so omogočali dostop do celotnih besedil.

## 4 REZULTATI

V anketi nas je zanimalo subjektivno mnenje vprašanih, torej kaj posameznik meni o sebi, ali je empatičen (Slika 1).



Slika 2: Subjektivno mnenje vprašanih

Slika 1 prikazuje, da velika večina anketirancev zase meni, da so empatični.

### 4.1 Stopnja empatije, glede na delovno dobo

V Preglednici 4 je prikazana stopnja empatije glede na dolžino delovne dobe.

**Preglednica 4: Stopnja empatije glede na delovno dobo**

Leta delovne dobe	Število oseb	Povprečna starost	Standardna deviacija	Povprečna delovna doba v letih	Standardna deviacija	Stopnja empatije	Standardna deviacija
0—5	14	23,5	4,7	1,57	1,55	34,29	5,77
6—10	5	32	3,16	8,8	0,98	<b>36,6</b>	7,45
11—15	6	33,50	2,26	13,17	1,72	29	7,21
16—20	5	39,4	1,14	18,2	1,64	34	7,35
21—25	4	43,25	1,50	18,35	6,08	30,94	9,64
26—30	4	47,25	1,26	27	0,00	33,50	7,94
31—35	4	54	2,12	32,5	1,50	34,75	1,79

Rezultati (glej Preglednico 4) so pokazali, da sposobnost empatije pri vprašanih z višanjem delovne dobe ne narašča. Najvišjo stopnjo empatije so pokazali zaposleni z delovno dobo od 6 do 10 let in najnižjo zaposleni z delovno dobo od 11 do 15 let.

## 4.2 Stopnja faktorjev empatije in dolžina delovne dobe

V Preglednici 5 je prikazana stopnja empatije po posameznih faktorjih in po letih delovne dobe in sicer: F1 predstavlja socialno samozaupanje, F2 predstavlja umirjenost, F3 predstavlja občutljivost in F4 predstavlja nekonformizem.

**Preglednica 5: Stopnja faktorjev empatije pri različni dolžini delovne dobe**

Leta delovne dobe	Število oseb	Socialno-samozaupanje (F1)	Standardna deviacija (SD)	Umirjenost (F2)	Standardna deviacija (SD)	Občutljivost (F3)	Standardna deviacija (SD)	Nekonformizem (F4)	Standardna deviacija (SD)
0—5	14	5,64	2,53	8,29	3,60	5,57	1,74	5,29	1,64
6—10	5	<b>8,2</b>	1,83	9,2	2,14	5,8	2,48	<b>6,2</b>	2,23
11—15	6	6,17	3,60	7,33	4,23	5,00	1,26	4,83	1,72
16—20	5	4,6	1,34	8,2	3,35	7	0,71	5,4	1,52
21—25	4	5,18	2,51	7,32	2,64	6,16	1,97	4,81	2,30
26—30	4	5,50	1,91	9,25	2,36	6,25	1,71	4,75	1,50
31—35	4	4,75	2,17	<b>10,25</b>	2,38	6	1,58	5,75	1,30

Rezultati so pokazali, da vprašani z delovno dobo od 6 do 10 let izražajo najvišjo stopnjo pri faktorju 1 (socialno samozaupanje) in faktorju 4 (nekonformizem). Vprašani z delovno dobo od 16 do 20 let izražajo najvišjo stopnjo pri faktorju 3 (občutljivost). Najvišjo stopnjo drugega faktorja pa izražajo vprašani z delovno dobo od 31 do 35 let (glej Preglednico 5).



### 4.3 Stopnja empatije in različne stopnje izobrazbe

V Preglednici 6, prikazujemo stopnjo empatije in različne stopnje izobrazbe.

**Preglednica 6: Stopnja empatije in različne stopnje izobrazbe**

Stopnja izobrazbe	Število oseb	Povprečna starost (M)	Standardna deviacija (SD)	Stopnja empatije	Standardna deviacija (SD)
<b>Poklicna</b>	9	30,33	11,06	29,11	6,01
<b>Srednja</b>	18	35,17	9,87	33,94	6,21
<b>Visoka</b>	15	37,24	11,39	<b>35,73</b>	5,84

Rezultati so pokazali, da se z višanjem stopnje izobrazbe viša tudi sposobnost empatije pri vprašanih (Preglednica 6).

### 4.4 Stopnja posameznih faktorjev empatije in stopnja izobrazbe

F1 predstavlja socialno samozaupanje, F2 predstavlja umirjenost, F3 predstavlja občutljivost in F4 predstavlja nekonformizem, dobljene na lestvici empatije.

**Preglednica 7: Stopnja faktorjev empatije in različne stopnje izobrazbe**

Stopnja izobrazbe	Število oseb	Socialno-samozaupanje (F1)	Standardna deviacija (SD)	Umirjenost (F2)	Standardna deviacija (SD)	Občutljivost (F3)	Standardna deviacija (SD)	Nekonformizem (F4)	Standardna deviacija (SD)
<b>Poklicna</b>	9	<b>6</b>	2,74	6	3,32	4,78	1,79	4,22	1,39
<b>Srednja</b>	18	5,89	2,65	8,44	3,24	6,06	1,55	5,44	1,69
<b>Visoka</b>	15	5,93	2,60	<b>9,8</b>	2,01	<b>6,27</b>	1,58	<b>5,73</b>	2,05

Rezultati so pokazali, da so najvišjo stopnjo F1 (socialno samozaupanje) dosegli vprašani s poklicno stopnjo izobrazbe. Najvišjo stopnjo ostalih faktorjev pa izražajo vprašani z visoko stopnjo izobrazbe (glej Preglednico 7).

#### 4.5 Stopnja empatije med DIPLOMIRANIMI MEDICINSKIMI SESTRAMI v različnih zdravstvenih ustanovah

V nadaljevanju smo z vprašalnikom pogledali nivo empatije med diplomiranimi medicinskimi sestrami, zaposlenimi v različnih zdravstvenih ustanovah.

**Preglednica 8: Nivo empatije pri diplomiranih medicinskih sestrah**

Zdravstvene ustanove	Število vprašanih	Starost	Delovna doba v letih	Stopnja empatije	Standardna deviacija (SD)
Dom starejših občanov	3	33,33	8,33	<b>38,67</b>	7,51
Zdravstveni dom	8	42,75	20,5	34	6,02
Bolnišnica	4	29,25	6	37	4,24

Rezultati prikazujejo, da so najvišji nivo empatije pokazale vprašane diplomirane medicinske sestre, zaposlene v domu starejših občanov (glej Preglednico 8).

#### 4.6 Stopnja posameznih faktorjev empatije in zaposlenost v različnih zdravstvenih ustanovah pri diplomiranih medicinskih sestrah

V preglednici prikazujemo posamezne faktorje Hoganove lestvice empatije. F1 predstavlja socialno samozaupanje, F2 predstavlja umirjenost, F3 predstavlja občutljivost in F4 predstavlja nekonformizem.

**Preglednica 9: Stopnja faktorjev pri diplomiranih medicinskih sestrah**

<b>Faktorji</b> <b>Zdravstvena ustanova</b>	<b>Število oseb</b>	<b>Socialno samozaupanje (F1)</b>	<b>Standardna deviacija (SD)</b>	<b>Umirjenost (F2)</b>	<b>Standardna deviacija (SD)</b>	<b>Občutljivost (F3)</b>	<b>Standardna deviacija (SD)</b>	<b>Nekonformizem (F4)</b>	<b>Standardna deviacija (SD)</b>
<b>Dom starejših občanov</b>	3	8,67	2,31	11	1	7,67	1,15	7,33	2,52
<b>Zdravstveni dom</b>	8	5,63	2,67	9,38	2,5	6	1,69	4,63	1,77
<b>Bolnišnica</b>	4	4,5	1	9,75	1,26	5,75	1,26	6,75	0,96

Rezultati so pokazali, da diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v domu starejših občanov, dosegajo boljše rezultate tudi pri posameznih faktorjih empatije (glej Preglednico 9).

## 5 RAZPRAVA

V raziskavi, izvedeni v okviru diplomskega dela, nas je zanimalo, kakšna je splošna stopnja empatije pri zdravstvenih delavcih. V raziskavi je sodelovalo 42 oseb, in sicer 40 žensk (95,2%) in 2 moška (4,8 %). Zaposleni so bili v različnih zdravstvenih ustanovah, v domu starejših v Logatcu, zdravstvenem domu v Cerknici in naključnih bolnišnicah. Povprečna starost vprašanih je bila 34,88 let ( $\pm 12,93$  let). Pri izpolnjevanju vprašalnika je skupno sodelovalo 9 bolničarjev, 18 tehnikov zdravstvene nege in 15 diplomiranih medicinskih sester. Povprečna delovna doba vseh anketirancev je bila 13,45 let ( $\pm 10,82$  let). Sodelujoče smo spraševali, ali zase menijo, da so empatični. Zanimivo je, da 6 oseb (14,29 %) zase meni, da niso empatični.

Skladno z zastavljenimi cilji smo pričakovali pri zdravstvenih delavcih višjo stopnjo empatije. Povprečje doseženih točk pri doseganju empatije je bila 33,55 točk ( $\pm 6,39$ ), kar predstavlja približno polovico vseh možnih točk (maksimum je 64 točk), toliko kot je vprašanj v Hoganovi lestvici empatije.

V prvi hipotezi smo trdili, da zaposleni v zdravstveni negi z več let delovnih izkušenj oziroma z višjo delovno dobo izkazujejo višji nivo empatije od tistih, ki imajo manj delovnih izkušenj. Vprašane smo razdelili v 7 skupin. Hipoteze ne moremo potrditi, saj najvišjo stopnjo empatije dosega skupina posameznikov, ki imajo od 6 do 10 let delovnih izkušenj in so bili povprečno stari 32 let. Predvidevamo, da so v tej dobi vprašani polni novih znanj, pridobili so določene izkušnje in se ne bojijo soočanj z novimi situacijami. Najnižja stopnja empatije se kaže pri posameznikih, ki imajo od 11 do 15 let delovne dobe. V tej skupini so posamezniki stari povprečno 33,50 let ( $\pm 2,26$  let). Predvidevamo lahko, da v nekem kritičnem trenutku nivo empatije pade, ker se v tem obdobju dogajajo velike življenjske spremembe, kar povzroča morda stres. Ta pa vpliva na nivo empatije, saj so posamezniki pod vplivom stresa tudi bolj razdražljivi in nezmožni empatije, kar potrjujejo tudi Ferri in njegovi sodelavci (2015), ki ugotavljajo, da je negativna povezava med leti izkušenj in stopnjo empatije lahko odsev stresorjev na delovnem mestu. Izgubi se zanimanje za delo in prav tako se zmanjšuje tudi varnost in zadovoljstvo posameznikov, zato se začnejo tudi odnosi med zdravstvenimi delavci in posamezniki krhati. Ugotovili so, da prihaja na delovnem mestu do izgorelosti (čustvena izolacija zaradi stresa) ali zakrnelostjo (izolacijo zaradi dolgčasa) ali pa kombinacijo enega in drugega. Raziskava med Brazilskimi medicinskimi sestrami je pokazala, da starejši zdravstveni delavci in tisti z več delovnimi izkušnjami izkazujejo nižjo stopnjo empatije (Auxiliadora in sod., 2015). Zanimivo je, da se pri vprašanih z najvišjo delovno dobo stopnja empatije zviša (34,75 točk,  $\pm 1,79$  točk). Iz rezultatov lahko sklepamo, da so vprašani dosegli najvišjo stopnjo profesionalnega razvoja in s tem sposobnost izražanja empatije. Ravno nasprotno pa Ferri in sodelavci (2015), dokazujejo, da se stopnja empatije s starostjo, večjo delavno dobo in kariero, niža.

Odgovore vprašanih smo preverjali po 4 faktorjih (Lamovec, 1988). Prvi faktor Hoganove lestvice empatije je socialno zaupanje. Najvišjo stopnjo 8,2 ( $\pm 1,83$ ) so dosegli zaposleni, ki imajo 6 do 10 let delovne dobe. Na področju komunikacije in medosebnih odnosov so posamezniki iz te skupine že seznanjeni in imajo nekaj izkušenj, saj so še vedno pod vplivom izobraževanja, ki so ga opravljali v preteklosti.

Najnižjo stopnjo socialnega samozaupanja pa so dosegli posamezniki od 16 do 20 let delovne dobe in sicer  $4,6 (\pm 1,34)$ . Drugi faktor je umirjenost, ki je najvišje dosežena pri tistih, ki imajo od 31 do 35 let delovne dobe, to je  $10,25 (\pm 2,38)$  točk. Vzrok za to je lahko dejstvo, da je za doseganje le te potrebno imeti veliko znanja, spoštovanja in skrbi zase (Lepičnik, 2004). Za skoraj 3 točke manj ( $7,33 \pm 4,23$ ) pa so dosegli posamezniki z 11–15 let delovne dobe. Tretji faktor je občutljivost, ki jo najvišje (7 točk,  $\pm 0,71$  točk) dosegajo tisti, ki imajo 1620 let delovne dobe. Za 2 točki manj ( $5, \pm 1,26$ ) pa dosega skupina posameznikov z 11 do 15 let delovne dobe. Četrty faktor je nekonformizem, ki je najvišji pri skupini posameznikov, ki so zaposleni že 6 — 10 let, in sicer 6,2 točk ( $\pm 2,23$  točk), ki pa se ne razlikuje veliko od najmanjšega doseženega števila, ki ga dosegajo tisti s 26 do 30 let delovne dobe.

Zanimalo nas je tudi, ali se pojavi razlika v sposobnosti empatije med zdravstvenimi delavci z različno stopnjo izobrazbe. Postavili smo si hipotezo, da zaposleni v zdravstveni negi z višjo stopnjo izobrazbe izkazujejo višji nivo empatije od sodelavcev z nižjo stopnjo izobrazbe. Hipotezo lahko potrdimo. Naša raziskava je pokazala, da imajo vprašani z višjo stopnjo izobrazbe tudi višji nivo empatije (35,73 točk,  $\pm 5,84$  točk). Tak izid rezultatov lahko razložimo tako, da v okviru izobraževalnega procesa pridobivamo poglobljena znanja o komunikacijskih veščinah, kot navaja tudi Maruca in sod. (2015). Na podlagi tega lahko sklepamo, da izobraževanje v veliki meri vpliva na nivo empatije. Verjetno je, da bodo diplomirane medicinske sestre bolj znale izbirati besede in »hitreje pomiriti« posameznika in mu izkazati višji nivo empatije. Tudi Kuo in sodelavci (2012) so s Jeffersovo skalo dokazali, da se pojavi višja stopnja empatije pri višje izobraženih. Tudi ostale raziskave so pokazale, da na ravnanje medicinske sestre in njeno raven empatije vpliva trening razvijanja empatičnih veščin. Maruca in sod. (2015) menijo, da bi lahko na podlagi stimulacije, izobraževanjem in končnim preverjanjem znanja preverili ali se je nivo empatije po izobraževanju dvignil. Komunikacijske veščine in nadgrajevanje empatije bi morali dlje časa prakticirati, preden se ponotranjijo in postanejo osebna poteza tistega, ki pomaga.

Najvišji nivo socialnega samozaupanja dosegajo posamezniki s poklicno stopnjo izobrazbe ( $6, \pm 2,74$ ), nič kaj dosti za njimi pa so posamezniki s visoko ( $5,93, \pm 2,60$ ) in srednjo stopnjo izobrazbe ( $5,89, \pm 2,65$ ). Umirjenost kot dimenzija v Hoganovi lestvici se kaže kot najvišja stopnja pri diplomiranih medicinskih sestrah ( $9,8, \pm 2,01$ ), saj imajo več znanja in pridobljenih veščin na tem področju, saj so že v času izobraževanja pridobivali nova znanja. Tudi najvišja stopnja občutljivosti in nekonformizma se pokaže pri diplomiranih medicinskih sestrah.

Ugotoviti smo želeli tudi, ali se razlikuje nivo empatije pri diplomiranih medicinskih sestrah, zaposlenih v različnih zdravstvenih ustanovah. Postavili smo hipotezo, da zdravstveni delavci zaposleni v domu za ostarele, izkazujejo višjo stopnjo empatije od zaposlenih v zdravstvenem domu in bolnišnici. Hipotezo lahko potrdimo, saj je raziskava pokazala, da imajo diplomirane medicinske sestre, zaposlene v domu za ostarele, najvišjo stopnjo empatije in sicer  $38,67 (\pm 7,51)$ . To lahko pripišemo dejstvu, da oskrbovance osebno poznajo, saj so tam nastanjeni dalj časa. Z njimi vstopajo v stik vsak dan. Poznajo njihove stiske in težave. Bolj se jim posvetijo, ker si želijo, da bi se

počutili kot doma. Nekoliko nižji nivo empatije izkazujejo diplomirane medicinske sestre, zaposlene v bolnišnici. Tudi te se s pacienti srečujejo nekoliko dlje časa. V zdravstvenem domu pacienti prihajajo in odhajajo in diplomirane medicinske sestre niti nimajo časa, da bi se posamezniku posvetile, saj jih v vrsti čaka že mnogo drugih, vsak s svojimi željami. Raziskava Lavoiea (2010) je pokazala, da imajo medicinske sestre, ki so zaposlene na urgenci, relativno nizko raven empatije, če jo primerjamo z drugimi zdravstvenimi delavci. Znižana raven empatije se kaže tudi pri študentih zdravstvene nege, glede na število let njihovega študija (Ward in sod., 2012). To lahko kaže na to, da nenehna izpostavljenost študentov posameznikom lahko vodi k znižanju empatije. Vendar ta povezava ostaja nerazložena (Gosselin, 2013).

Diplomirane medicinske sestre, zaposlene v domu za ostarele dosegajo boljše rezultate tudi pri posameznih faktorjih. Pri vseh štirih faktorjih (socialno samozaupanje, umirjenost, občutljivost in nekonformizem) dosegajo najvišje število, je pa res da so v domu za ostarele vprašalnik rešile le 3 diplomirane medicinske sestre.

Na podlagi literature in raziskav smo ugotovili, da je pomembno posameznikovo izobraževanje o empatiji. Zaposleni bi morali imeti organizirana izobraževanja in delavnice o empatiji, da bi lažje empatično komunicirali. Tako bi lažje prenašali neprijetne situacije in če bi bila vzpostavljena empatija, bi se tudi oskrbovanci in pacienti počutili bolj sprejete in umirjene.

## 6 ZAKLJUČEK

Empatija, ki bi jo lahko opisali kot vživljanje v posameznika, je zelo pomembna oblika komunikacije v vseh medčloveških odnosih. Pomaga nam, da posameznikova čustva, razpoloženja, reakcije in pričakovanja razumemo in nanje ustrezno reagiramo. S pomočjo empatije lahko posamezniku pomagamo, da odkrije ozadje svojih občutij, ki se jih sam ne zaveda. Kljub temu, da gre za razmeroma mlado znanstveno področje, katerega začetki segajo na prelom z 19. v 20. stoletje, se je z njo ukvarjalo precej znanstvenikov, ki so raziskovali, kaj sploh je empatija, kdaj in kako ravnamo empatično, zakaj in v katerih poklicih je to pomembno ter kako jo merimo. Že v vsakdanjem življenju vidimo, da so nekateri bolj empatični, kot drugi. Zato so nekateri teoretiki menili, da gre pri empatiji za naravno danost. Spet drugi so prepričani, da se jo lahko naučimo, da gre torej za naučeno veščino, ki jo pridobivamo s študijem, z delovno dobo in izkušnjami. Vsekakor je več študij dokazalo, da stopnjo empatije lahko zvišamo z različnimi treningi. Vse bolj se odkriva pomen empatije pri opravljanju določenih poklicev. Zlasti za poklic zdravstvenega delavca je empatija velikega pomena. Z empatično komunikacijo se namreč med posameznikom in zdravstvenim osebjem vzpostavi zaupanje, ki je potrebno za hitrejše zdravljenje in boljše počutje. Iz dneva v dan bi se moral zdravstveni delavec truditi, da ostane občutljiv za posameznika. V zdravstvenem poklicu ne smemo postati roboti in vseh stvari opravljati rutinsko in brezsrčno. Biti moramo empatični do vseh, s katerimi pridemo v interakcijo, tako da preko verbalne in neverbalne komunikacije prepoznavamo, razumemo stiske posameznika in najdemo zanj najustreznejše rešitve.

Pri raziskovanju empatije smo ugotovili, da ima velik vpliv na sposobnost izvajanja empatije prav izobrazba. Posamezniki z višjo stopnjo izobrazbe izkazujejo višjo stopnjo empatije v primerjavi s tistimi, ki imajo nižjo stopnjo izobrazbe. Ugotovili smo tudi, da na stopnjo empatije vpliva dolžina delovne dobe. Posamezniki z daljšo delovno dobo izražajo višjo stopnjo empatije. Ugotovili smo tudi, da se višja stopnja empatije izraža pri diplomiranih medicinskih sestrah, ki so zaposlene v domu za ostarele, kot pri diplomiranih medicinskih sestrah, zaposlenih v bolnišnici in zdravstvenem domu.

Iz literature, ki smo jo pregledali, nedvomno izhaja, da je za dobre medosebne odnose empatija zelo pomembna. Še posebej to velja za zdravstvene delavce, ki imajo opravka z najšibkejšimi. Bilo bi ne samo smiselno, temveč nujno, da bi temu področju namenili več pozornosti že v fazi izobraževalnega procesa na vseh stopnjah izobraževanja zdravstvenih delavcev. Prav tako bi bilo potrebno ozaveščati in uriti že zaposlene s permanentnim strokovnim usposabljanjem. To bi omogočilo kvalitetnejšo zdravstveno oskrbo, predvsem pa bi vplivalo na večje zaupanje posameznika, da bo, ko bo nemočen, ustrezno oskrbljen.

## 7 VIRI

- AUXILIADORA, T., M. Santos, A., R., G. Castelhana, S., M. Mazzo, A. Costa, M., A. 2014. Empathy in Brazilian nursing professionals: A descriptive study. *Nursing Ethics*, letn. 2015, št. 22, str. 367—376.
- BALAŽIC, J., 2006. *Pravni in etični vidiki prve pomoči*. Ljubljana. Rdeči križ Slovenije, str. 4.
- BLACKSTONE, J., 2007. *The empathic ground: Intersubjectivity and nonduality in the psychotherapeutic process*. Albany, NY: State University of New York.
- BOHART, A., C. GREENBERG, L., S. 1997. Empathy and psychoterapy: An introductory overview. V: *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*, str. 3—31.
- BOHART, A., C. Tallman, K. 1997. Empathy and active client. V: *New directions in psychotherapy*, str. 393—415.
- BOLOGNINI, S, 1997. Empathy and 'empathism'. *International Journal of Psychoanalysis*, letn. 78, št. 2, str. 279—294.
- BRATUŽ, A. VODOVNIK, B. ČUK, V. 2011. Pomanjkanje empatije pri zdravstvenih delavcih kot supervizijski problem. V: *Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved : zbornik predavanj z recenzijo / 3. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved, Maribor, 15. 9. V Mariboru: Fakulteta za zdravstvene vede, 2011 str. 188—197.*
- CLARK, A., J. 2007. *Empathy in counseling and psychotherapy: perspectives and practices*. New York: New York, str. 60—85.
- DAVIES, N. 2013. Empathic nursing: going the extra mile. *Practice nursing*, letn. 2014 (25), št. 4, str. 198—202.
- EGAN, G. 1990. *The skilled helper: a systematic approach to effective helping*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- FENGER, J. 2007. *Nudenje pomoči utruja: o analizi in obvladovanju izgorelosti in poklicne deformacije*. Ljubljana : Temza, str. 17—143.
- FERRI, P. GUERRA, E. MARCHESELLI, L. CUNICO, L. LORENZO, R. 2015. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Action biomedicine*. št. 86 (2), str. 104—115.
- GORŠE, M., M. 2000. *Komunikacija v zdravstveni negi*. Ljubljana. V: Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije. Psihiatrična klinika Ljubljana, str. 23—24. Založba: Psihiatrična klinika Ljubljana.
- GOSSELIN, E. 2013. *Associations entre la tension au travail, la sante mentale, l'empathie chez les infirmieres des soins intensifs et la gestion de la douleur*. [Spletni vir]. [Datum dostopa 21. 8. 2015]. Dostopno na



<http://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/6308/MR96242.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- GRAJSER, L. 2012. Ali se bo z generacijo pojavila tudi nova podoba medicinske sestre? V: Filej, B. *Celostna obravnava pacienta: zbornik prispevkov z recenzijo: znanstveni simpozij z mednarodno udeležbo*, 20. in 21. oktober 2011, Novo mesto, Slovenija. Novo mesto: Visokošolsko središče, Visoka šola za zdravstvo, str. 95—96, 101.
- GREINER, P., A. 1989. *The ideas of empathy in nursing: a conceptual analysis*. [Spletni vir]. [Datum dostopa 6. 5. 2015] Dostopno na: <http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI9016036>.
- HRIBAR SORČAN, V. 2008. O empatiji in intersubjektivnosti. *Anthropos*, let. 40, str. št. 1, str. 11—25.
- HVALEC, Š. KOBAL, S., K. 2010. Empatija in značilnosti udeležencev izobraževanja v programu bolničar - negovalec. *Obzornik zdravstvene nege*, let. 44, št. 4, str. 245—252.
- INŠTITUT ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN ZDRAVSTVENO VZGOJO. 2014. *Medicinska sestra*. [Spletni vir]. [Datum dostopa 2. 8. 2015]. Dostopno na <http://www.institut-nega.si/domaca-stran/medicinska-sestra/>.
- JORDAN, J. 1997. Relational development through mutual empathy *American Psychological Association*. [Spletni vir]. [Datum dostopa 26. 4. 2015]. Dostopno na <http://psycnet.apa.org/books/10226/015>.
- KOBOLT, A. 2004. *Metode in tehnike supervizije*. V Ljubljani : Pedagoška fakulteta, str. 119—130.
- KUO, J. , C. CHENG, J., F. CHEN, Y., L. LIVNEH, H. TSAI, T., Y. 2012 An exploration of empathy and correlates among Taiwanese nurses. *Japan Journal od nursing Science*, letn. 9, št. 2, str. 169 —176.
- LAMOVEC, T. 1987. Empatija. *Anthropos*, letn. 17, št. 5/6, str. 233—245.
- LAMOVEC, T. 1988. *Priročnik za psihologijo motivacije in emocij*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, str. 150—180.
- LEPIČNIK, VODOPIVEC, J. 2004. Empatija vzgojiteljic kot element skritega kurikulumu v vrtcu. *Sodobna pedagogika*, letn. 55, št. 2/5, str. 140—151.
- LOYD, C. MAAS, F. 1993 The helping relationship: the application of arhuff s model, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, let. 60, št. 2, str. 83—89.
- MARUCA, A., T. DIAZ, D., A. KUHNLY, J., E. JEFFRES, P., R. 2015. Enhancing empathy in undergraduate nursing students: an experiential ostomate simulation. *Nursing education perspectives*. št. 36 (6). str. 367—371.
- PAYNE, S. WALKER, J. 2002. *Psihologija v zdravstveni negi*. Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy, str. 161—184.

- PIGMAN, G. W. 1995. Freud and the history of empathy. *International Journal Psychoanal*, letn. 76, št. 2, str. 237—256.
- PREBIL, A. PJERINA, M. DROBNE, J. 2010. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje : Celjska Mohorjeva družba, str. 110.
- REMŠEK, PAJK, J. 2000. Hildergard E. Peplau in model medosebnih odnosov. *Obzornik zdravstvene nege*, št. 34, str. 31.
- REYNOLDS, W., J. SCOTT, B. 2008. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal Advance Nurse*, letn. 31, št. 1, str. 226—234.
- SIMONIČ, B. 2010. *Empatija: moč sočutja v medosebnih odnosih*. Ljubljana : Brat Frančišek : Frančiškanski družinski inštitut, str. 11; 25; 31; 32; 122—151.
- STAMOS, V. LUNAČEK, M. 2012. Pomembnost empatije. *Zdravstveni Vestnik*, letn. 51, št. 4, str. 299—301.
- ŠČAVNIČAR, E. 2003. Vzpostavitev podpornega odnosa v superviziji s poudarkom na empatiji. *Obzornik zdravstvene nege*, let. 37, št. 3, str. 183—187.
- ŠKERBINEK, L. 1991. Empatija. *Zdravstveni obzornik*, letn. 25, št. 1/2, str. 51—57.
- ŠKOF, L. 2002. *Sočutje med religijo in filozofijo*. Ljubljana: Teološka fakulteta, str. 71.
- TSCHUDIN, V. 2003. Approaches to ethics. *Nursing beyond boundaries*. London. V: KOVAČIČ, E. 2010. Etika skrbi n etika vrlin v zdravstveni negi. *Vrednote v zdravstveni negi*. Novo mesto, str. 24.
- TSCHUDIN, V. 2004. *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi*. Ljubljana : Educy, str. 23—99.
- ULE, M. 2005. *Psihologija komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 347—353.
- ULE, M. 1996. *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede, str. 150—200.
- ULE, M. 2004. *Socialna psihologija*. Ljubljana : Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
- ULE, M. 2009. *Psihologija komuniciranja in medsebojnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- ULE, M. 2010. Pomen empatije in dobre komunikacije z zdravstvenim osebjem za zdravje bolnika. V: Kako izboljšati odnos zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju in študentov zdravstvene nege do gerontologije ter dvigniti strokovni ugled do dela s starejšimi : interaktivna konferenca z učnimi delavnicami, Jesenice, 9. in 10. september, 2010 : zbornik prispevkov z recenzijo. Jesenice : Visoka šola za zdravstveno nego, str. 17—23.

WILLIAMS, J. STICKLEY, T. 2010. Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, let. 30, št. 8, str. 752—755.

WILSON S. E. PERSCOTT J., BECKET G, 2011. Empathy Levels in First- and Third-Students in Health and Non-Health Disciplines. *American Journal of Pharmaceutical Education*, letn. 2012, št. 76, str. 1.

## **POVZETEK**

Teoretična izhodišča: uporabljanje in izvajanje empatije ima velik pomen pri odnosih. Prav posebej pa je pomembna pri vseh poklicih pomoči in pri tistih poklicih, kjer sta prisotna komunikacija in stik z ljudmi. Empatija pa je naravna človeška sposobnost, pri čemer želi posameznik razumeti drugega. Pomaga nam, da svet gledamo s posameznikove perspektive in tako pustimo vse svoje predsodke in ovire, ter se posvetimo posameznikom in mu poskušamo pomagati. Empatija temelji na sposobnosti vživljanja v drugega. Posamezniku daje občutek, da je razumljen in sprejet. Pomembno je, da drugih ne dojemamo kot avtomate, ampak jih dojemamo kot osebe. Namen diplomske naloge je bil pregledati strokovno literaturo, ki se navezuje na empatijo, ter na podlagi raziskave ugotoviti razlike v stopnji empatije, med zdravstvenimi delavci, zaposlenimi v različnih ustanovah, z različno stopnjo izobrazbe in različnimi dolžinami delovne dobe.

Metode dela: v empiričnem delu diplomske naloge smo uporabili Hoganovo lestvico empatije. Vprašalnik vsebuje 64 vprašanj zaprtega tipa. V raziskavo so bili vključeni zdravstveni delavci, zaposleni v različnih zdravstvenih ustanovah, z različnimi stopnjami izobrazbe in različno delovno dobo.

Rezultati: raziskovanje empatije med zdravstvenimi delavci nam je pomagalo, da smo lažje prišli do zastavljenih ciljev, ki smo si jih zadali na začetku. Z analizo ankete smo prišli do rezultatov, da na izkazovanje višje stopnje empatije vplivata višja stopnja izobrazbe in več delovnih izkušenj in, da diplomirane medicinske sestre, zaposlene v domu za ostarele izkazujejo višjo stopnjo empatije, kot pa tiste diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v bolnišnici in zdravstvenem domu.

Zaključek: empatija zdravstvenega osebja pripomore k boljši in kakovostnejši oskrbi posameznikov. Zaposleni so sposobni razumeti posameznikovo stanje, njegova stališča in čustva ter podati ustrezno povratno informacijo. Pri samem empatičnem odnosu je zelo pomembno aktivno poslušanje, saj nam pomaga, da vidimo in slišimo kar je v ozadju. Za delo v zdravstveni negi je pomembno, da imajo zdravstveni delavci pozitivna stališča do pomoči in zaupanja.

**Ključne besede:** empatija, zdravstvena nega

## **SUMMARY**

Theoretical basis: Using and executing the force of empathy has a great meaning in relationships. Empathy is especially important in every profession that deals with helping others or at those, where communication and getting in touch with people is present. Empathy is natural human capacity where an individual wants to understand the other human being. It helps to see the world from the others' perspective and thus one can leave all prejudices and obstacles in order of putting attention on the other, making effort in helping him. Empathy is based on the capacity of putting oneself into somebody else's shoes. It gives the feeling of being understood and accepted. In this process it is important that the other is not treated as a machine but as a person.

The purpose of this thesis is to make an overview of professional literature which refers to empathy. The other goal is to find the differences in the level of empathy among the health care workers, working in different institutions, with the different educational degree and different amount of years of service.

Methods: In empirical part of the thesis the empathy questionnaire was used. The questionnaire contains 64 questions of closed type. The respondent answered on questions with »yes« or »no«. The Hogan empathy scale was used. In the survey were included the health workers, employed in different health institutions, with different educational degree and different amount of years of service.

Results: Exploring of empathy among the health care workers helped us to reach the goals, set at the beginning. Analysis of the survey revealed that higher educational degree and more years of service positively influences showing of empathy. It also revealed that nurses with degree, employed in rest home, show higher level of empathy than those nurses, which are employed in hospitals or health centers.

Conclusion: Empathy of health care workers leads to better and more quality care of patients. It gives the ability to understand the others' state, his point of view and feelings and also ability to give proper feedback. In empathic relationship active listening is very important, because it helps to see and hear what is hidden in the background. Working in health care, it matters that health care workers have positive opinion on helping and trusting.

**Key words:** empathy, health care

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici, viš. pred. Sabini Ličen, mag. zdr. neg. in somentorici, doc. dr. Maši Černelič Bizjak, univ. dipl. psih, za vse strokovne nasvete in usmerjanje pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se vodstvu doma starejših občanov Logatec in vodstvu Zdravstvenega doma Cerknica, da sem lahko izvajala vprašalnik in seveda posameznikom, ki so bili pripravljeni vprašalnike izpolniti.

Zahvaljujem se Katji Škapin za lektoriranje diplomske naloge.

Zahvala pa gre tudi domačim, Sari, Aljažu in partnerju, ki so mi na kakršenkoli način pomagali in me spodbujali.

## **PRILOGE**

Opomba: lestvica ocenjevanja se hrani pri avtorici diplomskega dela, pri mentorici ali somentorici, saj gre za psihološko lestvico.